



Correlación histocitológica y colposcópica en pacientes en transición a la menopausia

Sánchez-Zamora R,¹ Vera-Gaspar D,¹ Álvarez-Goris M del P,³ Rojas-Sánchez TMR,² Peña-Jiménez AE²

Resumen

OBJETIVO: identificar la correlación entre el estudio citológico de Papanicolaou y la colposcopia en mujeres mexicanas en la etapa de climaterio.

MATERIAL Y MÉTODO: estudio observacional, retrolectivo, longitudinal, descriptivo en el que se estudió a mujeres en el climaterio que acudieron a consulta para realizarse Papanicolaou y colposcopia.

RESULTADOS: se estudiaron 119 pacientes y se encontró que 72% de las citologías fueron negativas a lesión por virus del papiloma humano, 29 (24%) tenían una lesión de bajo grado y 4 citologías (4%) lesiones de alto grado. En el estudio colposcópico se reportó lesión intraepitelial de bajo grado en 31 estudios (26%), y lesión de alto grado en 2 casos (2%). El informe histopatológico reportó un caso (2.43%) de cáncer invasor cervical y 20 casos de lesiones de bajo grado (48.7%). La citología tuvo una sensibilidad de 85.3% y especificidad de 56.09% con una tasa de falsos negativos de 14.3%, un valor predictivo positivo de 66.03% y un valor predictivo negativo de 79.31%. La colposcopia, sensibilidad del 82.92%, especificidad de 56.09%, con una tasa de falsos negativos de 17.07%, un valor predictivo positivo de 65.38% y un valor predictivo negativo de 76.66%.

CONCLUSIONES: en las mujeres estudiadas la correlación citocolposcópica con respecto al diagnóstico de lesiones de bajo y alto grado solo difiere en 2%, lo que indica adecuada sensibilidad para la detección, por lo que a este grupo de mujeres debe realizársele exámenes ginecológicos de rutina.

PALABRAS CLAVE: menopausia, test, Papanicolaou, colposcopia.

Ginecol Obstet Mex. 2016 feb;84(2):65-71.

Citohistologic and colposcopic correlation in perimenopausal women

Sánchez-Zamora R,¹ Vera-Gaspar D,¹ Álvarez-Goris M del P,³ Rojas-Sánchez TMR,² Peña-Jiménez AE²

Abstract

OBJECTIVE: This study was conducted to compare the correlation between the Pap smear and colposcopy findings in postmenopausal Mexican women.

¹ Ginecoobstetra y colposcopista, Centro de Docencia e Investigación en Patología del Tracto Genital y Colposcopia, México DF.

² Ginecoobstetra con especialidad en Medicina crítica, Hospital General de México Eduardo Liceaga, México DF.

³ Residente de la especialidad de Ginecología y Obstetricia, Facultad Mexicana de Medicina de la Universidad La Salle, Hospital Ángeles del Pedregal, México DF.

Recibido: octubre 2015

Aceptado: noviembre 2015

Correspondencia

Dra. Mercedes del Pilar Álvarez Goris
Camino a Santa Teresa 890 Torre 10 -201
10050 Ciudad de México
goris14@hotmail.com

Este artículo debe citarse como

Sánchez-Zamora R, Vera-Gaspar D, Álvarez-Goris M del P, Rojas-Sánchez TMR, Peña-Jiménez AE. Correlación histocitológica y colposcópica en pacientes en transición a la menopausia. Ginecol Obstet Mex. 2016 feb;84(2):65-71.

MATERIAL AND METHODS: Observational, Retroelective, longitudinal, descriptive study, all menopausal women who consulted for pap smears and colposcopy performed was studied.

RESULTS: 119 patients were evaluated. 72 % of pap smears were negative to human papilloma virus, 29 (24 %) had a low-grade lesion and 4 (4%) had a high-grade lesions. In the colposcopic study: 31 studies (26%) report low-grade intraepithelial lesion and 2 cases (2%) high-grade lesion. The histopathological biopsy reported one invasive cervical cancer (2.43 %) and 20 cases of low-grade lesions (48.7 %). cytology had a sensitivity of 85.3 % and specificity of 56.09 % with a false negative rate of 14.3 %, a positive predictive value of 66.03 % and a negative predictive value of 79.31 %. Colposcopy: sensitivity= 82.92 %, specificity = 56.09 % with a false negative rate of 17.07 % positive predictive value of 65.38 % and a negative predictive value of 76.66 %.

CONCLUSIONS: The correlation between Pap smear and colposcopy shows that the diagnosis of low and high grade lesions differs only by 2%, therefore indicates adequate sensitivity for diagnosis. In this population of women routine gynecological tests must be performed

KEY WORDS: Menopause; Test; Papanicolaou; Colposcopy

¹ Ginecoobstetra y colposcopista, Centro de Docencia e Investigación en Patología del Tracto Genital y Colposcopia, México DF.

² Ginecoobstetra con especialidad en Medicina crítica, Hospital General de México Eduardo Liceaga, México DF.

³ Residente de la especialidad de Ginecología y Obstetricia, Facultad Mexicana de Medicina de la Universidad La Salle, Hospital Ángeles del Pedregal, México DF.

Correspondence

Dra. Mercedes del Pilar Álvarez Goris
Camino a Santa Teresa 890 Torre 10 -201
10050 Ciudad de México
goris14@hotmail.com

ANTECEDENTES

El cáncer cervicouterino es la cuarta causa de mortalidad mundial y la segunda en México. En el año 2010 se diagnosticaron en Estados Unidos 12,000 nuevos casos y de los que 4210 terminaron en muertes por la enfermedad, 60% correspondieron a mujeres mayores de 45 años y 20% a mayores de 65 años de edad.^{1,2}

La historia natural del virus del papiloma humano (VPH) genital en mujeres mayores es poco conocida. La mayor parte de los estudios de tamizaje de cáncer cervicouterino se ha centrado en mujeres premenopáusicas, y en mínima escala peri y posmenopáusicas, este último grupo posee un riesgo importante de cáncer cervical. Se ha reportado un pico secundario de prevalencia en los tipos de VPH de alto riesgo, quizá debido a la coexistencia de infección persistente que, sumada a la falta de diagnóstico, también puede afectarse por la respuesta inmunitaria, el sexo,

la condición hormonal y la función del epitelio vaginal y cervical.³ Los pocos estudios efectuados en la etapa de transición menopáusica o menopausia y la relación que guardan con el VPH están enfocados a la técnica de Papanicolaou y muy pocos se dirigen a los cambios y prevalencia de las lesiones en colposcopia y su correlación citológica.⁴ Ko¹ publicó que el promedio de edad de aparición del cáncer invasor son los 50 años y que las mujeres de mayor edad no contaban con pruebas de escrutinio realizadas en los tres años posteriores. Rositch⁵ concluyó que con la edad hay una pérdida entre la concordancia de la detección del VPH de alto riesgo y las anomalías citológicas. Las directrices actuales para este grupo etario plantean cuestiones importantes de interpretación de la prueba para VPH y los resultados de la prueba de Papanicolaou. Se sugiere tener en cuenta la estratificación de la edad y establecer una vigilancia continua apegada a los programas de prevención, diagnóstico y tratamiento del cáncer cervicouterino.⁵



En el ámbito nacional no hay publicaciones que describan la correlación entre los resultados de las pruebas citológicas de Papanicolaou y los hallazgos de la colposcopia, específicamente para este grupo etario. Por esto el objetivo de este estudio es identificar la correlación entre el estudio citológico de Papanicolaou y la colposcopia en mujeres mexicanas en la etapa del climaterio.

MATERIAL Y MÉTODO

Estudio observacional, retrolectivo, longitudinal y descriptivo en el que se estudiaron mujeres en la etapa del climaterio que acudieron a consulta para realizarse Papanicolaou y colposcopia entre diciembre de 2011 y diciembre de 2012.

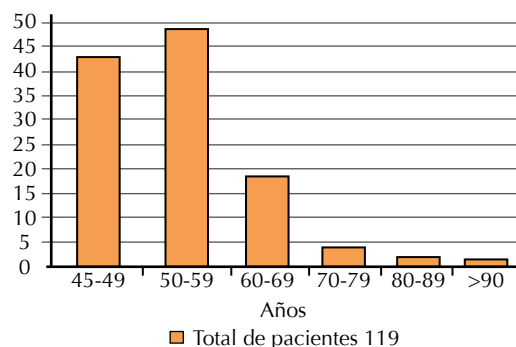
Se revisaron los expedientes clínicos de las pacientes mayores de 45 años a quienes se realizó el estudio citológico por técnica de Papanicolaou y colposcopia. Los datos se obtuvieron del archivo clínico del Centro de Docencia e Investigación en Patología del Tracto Genital y Colposcopia. Se analizaron las tendencias según los diagnósticos citológico y colposcópico, y se correlacionó la información de ambos. Los parámetros evaluados fueron: edad, diagnóstico citológico por el sistema Bethesda 2001, diagnóstico colposcópico y resultado histológico de las biopsias.

La información se recolectó en un formato especialmente diseñado para este fin, que permitió analizar la información, que se expresa en datos, en medidas de tendencia central y en porcentajes. Esto permite identificar la frecuencia de edad a la que hay más lesiones, tipo de lesión más frecuente encontrada en la citología y en la colposcopia.

RESULTADOS

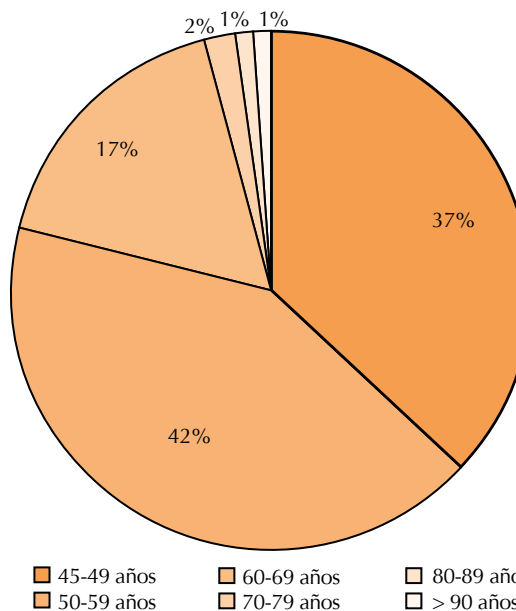
Se estudiaron 119 pacientes con edad media de 53.9 años. La mayoría se encontraba entre 50 y 59 años (50 pacientes, 42%), luego las de entre 45 a 49 años (44 pacientes, 37 %), otro grupo

de 60-69 años (20 pacientes, 17%) y de 80 a 90 años (1 paciente, 2%). Figuras 1 y 2



Total de pacientes en etapa de climaterio y menopausia. Fuente: Archivo clínico del Centro de Docencia e Investigación en Patología del Tracto Genital y Colposcopia.

Figura 1. Pacientes del Centro de Docencia e Investigación en Patología del Tracto Genital y Colposcopia.



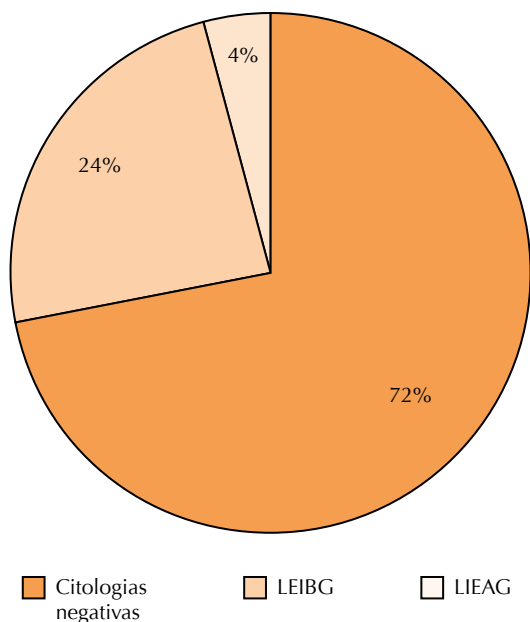
Fuente: Archivo clínico del Centro de Docencia e Investigación en Patología del Tracto Genital y Colposcopia.

Figura 2. Total de pacientes en porcentajes. Centro de Docencia e Investigación en Patología del Tracto Genital y Colposcopia.

El resultado de 86 muestras (72%) de las 119 fue negativo a lesión por el virus del papiloma humano, y positivo en 29 (24%) que resultaron con lesión de bajo grado asociada a virus del papiloma humano. En cuatro citologías (4%) se encontraron lesiones de alto grado. Figura 3

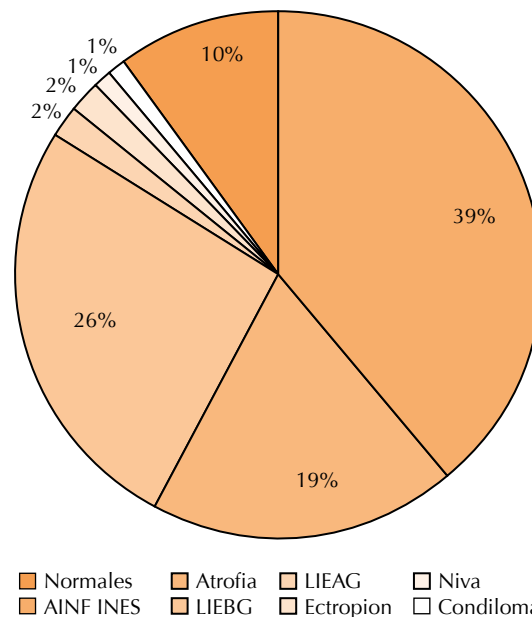
El principal hallazgo del estudio colposcópico fueron las alteraciones inflamatorias inespecíficas (47 muestras, 39%), la atrofia (23 estudios, 19%) y la lesión intraepitelial de bajo grado (31 estudios, 26%). Se encontraron lesiones de alto grado en 2 casos (2%). Otros diagnósticos fueron: ectropión en 2 estudios (2%), neoplasia intraepitelial vaginal en 1 caso (1%) y condilomas en 1 estudio (1%). El restante 10% de los estudios se reportó sin alteraciones (12 estudios). Figura 4

Del reporte histopatológico de 41 casos, solo hubo uno (2.43%) de cáncer invasor cervical.



Fuente: Archivo clínico del Centro de Docencia e Investigación en Patología del Tracto Genital y Colposcopia.

Figura 3. Diagnósticos citológicos por técnica de Papanicolaou, reportados por el sistema Bethesda 2001.



Fuente: Archivo clínico del Centro de Docencia e Investigación en Patología del Tracto Genital y Colposcopia.

Figura 4. Diagnósticos colposcópicos.

En 20 casos se documentaron lesiones de bajo grado (48.7% de los diagnósticos de la muestra).

La citología tuvo 85.3% de especificidad, en 56.09% se registró una tasa de falsos negativos de 14.3%, un valor predictivo positivo de 66.03% y valor predictivo negativo de 79.31%. El estudio colposcópico arrojó una sensibilidad de 82.92%, especificidad de 56.09%, con tasa de falsos negativos de 17.07%, valor predictivo positivo de 65.38% y valor predictivo negativo de 76.66%.

DISCUSIÓN

La citología cervical y la colposcopia son las herramientas más importantes para el diagnóstico del cáncer cervicouterino; sin embargo, los especialistas deben estar familiarizados con los cambios asociados con la menopausia, como



el hecho de que la unión escamo-columnar se encuentra muy a menudo en el endocervix y que el hipoestrogenismo puede imitar lesiones acetoblancas parecidas a las NIC o discariasis.^{5,6,7}

La realización de una colposcopia durante la menopausia se vuelve más difícil por los cambios en la vulva y la vagina. El epitelio se torna pálido y fácilmente erosionable, el test de Schiller es negativo (yodo positivo), los vasos del estroma son más visibles y susceptibles de erosión. El epitelio escamoso tiende a entrar en el canal (zona de transformación tipo III), su aspecto es pálido, con capilares subepiteliales, con frecuentes Petequias puntiformes y hemorrágicas definidas como colpitis atrófica. Con la aplicación de ácido acético hay intensa palidez. El epitelio endocervical disminuye en superficies con papilas más pequeñas y pálidas, el ácido acético las blanquea; este efecto hipoestrogénico se traduce en mayor prevalencia de colposcopias no satisfactorias.^{6,7}

La transición menopáusica es el periodo entre la edad reproductiva y la no reproductiva y se refiere a un proceso más que a un punto en el tiempo; puede entenderse como los cambios previos que experimenta la mujer hasta el cese definitivo de las menstruaciones (menopausia).^{8,9}

En nuestro estudio encontramos que las mujeres en el climaterio-menopausia (50-60 años de edad, 42%) son quienes más se realizan el estudio citológico y colposcópico de control, independientemente de sus antecedentes o necesidades, pero no fue motivo de análisis en este estudio. De acuerdo con los estudios de Ko¹ y Lindau⁹ las lesiones asociadas con el virus del papiloma humano se manifiestan entre los 40 y 60 años (climaterio-menopausia).

De acuerdo con los estudios de Ko¹, Rositch⁵ y Lindau⁹ en mujeres en el climaterio, las lesiones

de alto grado asociadas con el virus del papiloma humano se manifiestan en 25% de los casos, casi siempre asociadas con los tipos 16 y 18.

La mayor parte de los estudios de la bibliografía internacional en los que se realizó una correlación clínico-citológica se efectuaron en mujeres en edad reproductiva, que principalmente valoran la incidencia de las lesiones pre-malignas y malignas que alcanzan 40 a 80% de sensibilidad. Cuando se agrega el estudio histopatológico, el porcentaje de sensibilidad alcanza 90%. Esto no se ha traspolado al grupo de población en etapa del climaterio o menopausia, ni se ha llevado a cabo un estudio en el que se evalúe la correlación citocolposcópica. Nuestro estudio es importante porque observamos que 72% de las citologías realizadas por el método de Papanicolaou e interpretadas por el sistema Bethesda 2001, fueron negativas a lesión.

En 24% se encontraron citologías con lesión de bajo grado y en 4% lesiones de alto grado asociadas con el virus del papiloma humano.

En la colposcopia se observó que las alteraciones inflamatorias ocupan el mayor porcentaje de diagnósticos (39%), seguidos de la atrofia (19%), lo que está en relación con los cambios hormonales propios de las etapas del climaterio o la menopausia.

Con frecuencia los frotis atróficos se acompañan de abundantes elementos inflamatorios, restos celulares y, a veces, flora microbiana patógena. La frecuencia del frotis atrófico en la población postmenopáusica va de 25 a 60%.⁵

Los resultados de la colposcopia son muy semejantes a los encontrados en los estudios citológicos, pues en la primera se evidencian las lesiones de bajo grado en 26%, y las lesiones de alto grado en 6%, lo que pone de manifiesto que la correlación entre el estudio citológico y el

estudio colposcópico en el Centro de Docencia e Investigación es adecuada porque hay prácticamente 2% de variación en el diagnóstico de las lesiones de bajo y alto grado por estos métodos. (Cuadro 1) Gilani⁴ reporta una tasa de falsos positivos para exámenes de Papanicolaou en relación con la posterior a biopsias colposcópicas de 33.6 y 52.5% en la posmenopausia. Sin embargo, señalan que su alta tasa de falsos positivos puede deberse a interpretaciones demasiado agresivas de la prueba de Papanicolaou en su institución o a las diferencias en la habilidad de los colposcopistas en la identificación y toma de muestras de las lesiones epiteliales cervicales; señalan que en 47.6% de las biopsias de esas mujeres posmenopáusicas no se encontró una zona de transformación. Por lo tanto, pueden no ser tan fiable en el muestreo de la lesión displásica real. A pesar de estos resultados, en un estudio posterior será conveniente realizar la correlación cito-colpo-histológica tomando en cuenta que el estudio histológico puede llegar a tener fallas de 1-43%, de acuerdo con el estudio de control y calidad en la citología, colposcopia y estudios anatomopatológicos de Llanos.¹⁰

CONCLUSIONES

La citología y el estudio colposcópico son herramientas importantes para la identificación de lesiones displásicas y neoplásicas en mujeres en el periodo menopáusico. Este grupo de mujeres no debe ser ignorado porque requiere exámenes ginecológicos de rutina, tomando en consideración los cambios anatómicos y fisiológicos que

sobrevienen con la menopausia. Debe considerarse que la muestra óptima incluye la zona de transformación, que en esta población está anatómicamente desplazada y que el estudio histopatológico puede llegar a tener, incluso, 43% de fallas. La edad promedio de asistencia a consulta para estudios de tamizaje y detección temprana con base en la NOM-014-SSA2-1994 para Prevención, Detección, Diagnóstico, Tratamiento, Control y Vigilancia Epidemiológica del Cáncer Cervicouterino, en el Centro de Docencia e Investigación es de 53.9 años. Hay que tomar en cuenta que las alteraciones inflamatorias que se encuentran en la citología pueden ocultar una gran proporción de infecciones por el VPH, por lo que estas pacientes requieren una evaluación adecuada y, de ser necesario, tratar los procesos inflamatorios y restablecer las condiciones hormonales para poder realizar un adecuado estudio colposcópico. La correlación cito-colposcópica en las mujeres en la menopausia del Centro de Docencia e Investigación, con respecto al diagnóstico de las lesiones de bajo y alto grado solo difiere en 2%, lo que es indicativo de la adecuada sensibilidad para la detección de estas lesiones. Hoy día, los programas de detección son el recurso más efectivo para prevenir el cáncer de cuello uterino y de neoplasias vaginales, vulvares y del complejo perianal.

REFERENCIAS

1. Ko EM, Tambouret R, Wilbur D, Goodman AHPV. Reflex Testing in Menopausal Women. Patholog Res Int. 2011 Apr 7;2011:181870.

2. Jemal A, Bray F, Center MM, Ferlay J, Ward E, Forman D. Global cancer statistics. CA Cancer J Clin.2011; 61(2): 69-90.

3. La Cruz Pelea C, Fariña González J. Citología ginecológica: de Papanicolaou a Bethesda, Editorial Complutense, 2003: 24.

4. Gilani SM, Mazzara PF Cytohistologic correlation in premenopausal and postmenopausal women. Acta Cytol. 2013;57(6):575-580.

5. Rositch AF, Silver MI, Burke A, Viscidi R, Chang K, Duke CM, et al. The correlation between human papillomavirus positivity and abnormal cervical cytology result differs by age among perimenopausal women. J Low Genit Tract Dis. 2013 Jan;17(1):38-47.

Cuadro 1. Correlación entre citología y colposcopia de las lesiones de alto y bajo grado

	Citología	Colposcopia
Lesión intraepitelial de bajo Grado (LIEBG)	24%	26%
Lesión intraepitelial de alto Grado (LIEAG)	4%	6%



6. Freeman-Wang T, Walker P. Colposcopy in special circumstances: Pregnancy, immunocompromise, including HIV and transplants, adolescence and menopause. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*. 2011 Oct;25(5):653-65.
7. Frank JE. The colposcopic examination. *J Midwifery Womens Health*. 2008 Sep-Oct;53(5):447-452.
8. Ortega González C. Tópicos selectos en endocrinología reproductiva. México: Alfíl, 2010.
9. Lindau ST, Drum ML, Gaumer E, Surawska H, Jordan JA. Prevalence of high-risk human papillomavirus among older women. *Obstet Gynecol*. 2008 Nov;112(5):979-989.
10. Llanos VA, Vera GD. Control de calidad en citología, colposcopia y estudios anatomopatológicos. *AMATGI* 2012; 3(6): 10-15.

FE DE ERRATAS

Reyes-Pablo AE, Navarrete-Hernández E, Canún-Serrano S, Valdés-Hernández J. **Porcentaje de nacimientos y tasas de fecundidad en adolescentes de México (2008-2012): estratificación y priorización de municipios con alto riesgo.** *Ginecol Obstet Mex* 2015;83(Diciembre):760-769.

Debido a problemas inadvertidos de cuestión editorial se suprimió el Cuadro 2.

Página 765:

Las tasas específicas de fecundidad por cada mil mujeres a nivel nacional para el periodo

de estudio (Cuadro 2) fueron del orden de 3.1 para el grupo de 10 a 14 años, 75.3 de 15 a 19, de 39.6 para el grupo de análisis 10 a 19 años en forma conjunta y 66.1 de 20 a 49 años. También se observó que las tasas específicas de fecundidad en el quinquenio de análisis mantuvieron un incremento anual constante en todos los grupos de edad analizados; sin embargo, la fecundidad del grupo de adolescentes de 10 a 19 años expresó un incremento interanual importante, del orden de 13.4% entre el primer y último año estudiado. Al desagregarse por subgrupos de edad este dato es más impactante para el de 10 a 14 con incremento de 26.9%, mientras que para el de 15 a 19 fue de 9.8%.

Cuadro 2. Tasas de fecundidad (nacimientos vivos y muertos) por grupos de edad de las madres. México 2008-2012 (tasas por cada 1,000 mujeres del grupo de edad y año correspondiente).

Grupos de edad en años	2008	2009	2010	2011	2012	Total
10-14	2.6	3.1	3.1	3.4	3.3	3.1
15-19	71.1	75.4	74.6	77.1	78.1	75.3
20-49	65.3	66.2	65.4	66.4	66.8	66.1
10-19	36.7	39.3	39.3	40.9	41.6	39.6

Fuente: Bases de datos de nacimientos vivos y muertes fetales. Secretaría de Salud (SSa). Dirección General de Información en Salud (DEGIS). Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS). Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), conteo de población 2005 y censo general de población 2010.